De Vieira da Cruz

DE

L'ÉLÉPHANTIASIS

DES GRECS.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

à la Faculté de Médecine de Montpellier,

LE 26 JANVIER 1857;

PAR

VIEIRA DA CRUZ (Antonio-Jose),

Né à Braga (Portugal),

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Bachelier ès-sciences physiques, Membre correspondant de la Société médicale d'émulation de Montpellier.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE L. CRISTIN ET Ce, RUE CASTEL-MOTON, 5.

1857

A mon Père, à ma Mère.

Amour filial.

A MES FRÈRES.

A MES SOEURS.

Aimons-nous toujours.

Votre Fils et Frère,

VIEIRA DA CRUZ.

A Monsieur HUBERT-RODRIGUES.

Vos soins affectueux et désintéressés ont gravé en moi la plus vive reconnaissance.

A mon Ami JAUMES fils.

Cette feuille légère tombera bientôt dans l'oubli comme tant d'autres, mais notre amitié résistera au temps et à la distance.

VIEIRA DA CRUZ.



DE L'ÉLÉPHANTIASIS

des Grecs.



INTRODUCTION.

Ayant eu l'occasion d'observer plus d'une fois cette espèce d'éléphantiasis, soit dans ma patrie où ce mal n'est pas rare, soit en France où chaque année on en signale quelques échantillons venus de pays lointains, je me suis souvent préoccupé, pendant mes études médicales, de cette triste mais intéressante question. Aujourd'hui mes notes et mes souvenirs sont aidés par quelques renseignements utiles, que je dois à l'obligeance d'un praticien distingué de l'île de Madère. Cela

suffisait pour m'engager à fixer sur ce sujet le choix de ma thèse inaugurale.

Il y aurait de l'ingratitude et même de l'injustice à méconnaître la valeur des travaux consciencieux et abondants, auxquels il a donné lieu. Néanmoins, osons le dire, la question est encore à l'étude; je n'en veux pour preuve que la trop fréquente impuissance de l'art en face de ce terrible fléau, et l'obscurité qui enveloppe encore son étiologie véritable. Loin de moi la prétention de dissiper ces ténèbres, ni de donner à sa thérapeutique des armes infaillibles. Il y aurait plus que de la témérité de la part d'un novice à vouloir combler les lacunes que des savants émérites et dévoués n'ont pu faire disparaître.

Notre seul désir est d'apporter notre grain de sable à un édifice encore bien incomplet. Ce premier pas, d'ailleurs, est pour nous un engagement à revenir dans la suite sur le même terrain. Un jour peut-être, quand la pratique médicale nous aura mis aux prises avec les difficultés du traitement, pourrons-nous présenter plus que de simples vœux pour le soulagement et l'extinction de cette calamiteuse *endémie* de certaines contrées.

Après l'appréciation historique de la maladie, nous traiterons de ses phénomènes, de ses causes et de sa thérapeutique.

CHAPITRE PREMIER.

PRÉLIMINAIRES ET HISTORIQUE.

L'*éléphantiasis des Grecs* est un état morbide constitutionnel, caractérisé par des éruptions successives sur les téguments de tubercules charnus, livides et voués à une dégénérescence ulcérative ; par des désordres organiques et fonctionnels du côté des voies respiratoires, génitales et digestives ; enfin, par des troubles de la sensibilité ; altérations diverses qui, par elles-mêmes ou par les complications accidentelles qu'elles provoquent, terminent par la plus affreuse mort les tourments et les angoisses des malheureux qui en sont victimes.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur l'éléphantiasis des Grecs, n'ont vu en lui qu'une *maladie de la peau;* ils ne sont guère allés au-delà du tubercule caractéristique. Les symptômes généraux qui précèdent ou accompagnent cette manifestation cutanée du mal, ont à peine attiré leur attention. Les désordres viscéraux, et surtout l'atteinte profonde portée aux forces vitales, n'occupent dans leur description que la place la

plus accessoire. Autant vaudrait, en traitant des syphilides tuberculeuses, oublier les modifications générales que subit l'économie de la part de la diathèse syphilitique. Aussi, désireux de considérer la maladie sous toutes ses faces, chercherons-nous à nous rappeler constamment que l'éléphantiasis des Grecs est un état morbide, acquis ou héréditaire, dont les efflorescences tégumentaires ne représentent pas tout le fond ni toute la gravité de l'affection, bien qu'elles en soient les symptômes les plus saillants.

Les médecins grecs ont d'abord employé le mot *éléphantiasis* (1) — ἐλέφας ἐλέφαντιασις — pour peindre énergiquement l'aspect hideux et difforme qui rapproche de la peau rude, inégale et ridée de l'éléphant, celle des individus qui sont atteints de ce mal.

Plus tard, Aétius le désigne sous le nom de *leontiasis* (2), parce que les rides profondes et les saillies mamelonées qui hérissent le front des malades, leur donnent une figure terrible et assez analogue à celle du lion.

Aristote l'appelle *satyriasis*, pour faire allusion

(1) *Elephanti morbo et feræ elephanti communia multa sunt, et specie, et colore, et magnitude......* (Arétée de Cappadoce, *De elephantiasi.*)

(2) *Morbum quoque hunc leonem vocaverunt ob supercilii,* id est extremarum frontis rugarum, *similitudinem.* (Arétée, *loc. cit.*)

à l'aspect bronzé du visage, à la grossiéreté des traits, à la déformation des oreilles des éléphantiaques, ou à l'ardeur de leurs désirs vénériens (1).

C'est le *mal rouge de Cayenne*, d'après la commission scientifique que la Société de médecine de Paris envoya, en 1785, à la Guyane, pour en faire l'étude.

P. Forestus lui a donné le nom de *lèpre léonine*.

Alibert, celui de *lèpre tuberculeuse.*

Les dermatologues de nos jours ont accepté la dénomination d'*éléphantiasis tuberculeux* ou *des Grecs*, et se sont unanimement accordés à le distinguer soit de la lèpre vulgaire, soit de l'éléphantiasis des Arabes, soit des autres éruptions tuberculeuses, *frambœsia*, *molluscum*, etc.

L'historique de l'éléphantiasis des Grecs est devenue une insoluble énigme, grâce aux immenses recherches des savants, aux interprétations variées des commentateurs, et aux controverses des érudits. Mais faut-il rendre responsables de cette confusion seulement ceux qui travaillent à déchiffrer le passé ? Non sans doute ; la faute en est aussi aux observateurs qui, en raison de l'état peu avancé de la science de leur époque, n'ont

(1) *Satyriasis etiam appellatur, ob malarum ruborem, atque inexplebilem impudentemque coëundi libidinem.* (Arétée, *loc. cit.*)

pas donné à leurs descriptions des traits assez distinctifs pour empêcher de méconnaître ou de confondre ce qu'ils ont indiqué. Remarque singulière, c'est que les auteurs du moyen-âge ont été, sous ce rapport, beaucoup plus obscurs que ceux de l'antiquité.

Nos appréciations, quoique sévères, se trouvent pleinement justifiées par la lecture de l'article historique de l'éléphantiasis des Grecs par Dezeimeris, p. 261, t. xi, Dict. de Méd. 1835. Cet érudit n'a pu parvenir à dissiper l'incertitude qui pèse sur l'histoire de cette maladie aux différents siècles. Ce qui nous fait croire que sous le nom d'éléphantiasis, auteurs et historiens ont confondu plusieurs autres maladies de la peau, c'est que les détails qu'ils nous en ont donnés se rapportent également à la lèpre ou *leucè*, à l'*alphos* des Grecs, aux syphilides, etc. La preuve que l'éléphantiasis des anciens ne correspond pas à celui des modernes, c'est qu'il était pour les premiers un mal essentiellement contagieux, engendré surtout par l'usage de la chair de porc, et ne cédant à aucun traitement plus efficace qu'au bouillon de vipère et à l'ablation des organes génitaux. Ces traitements barbares qu'on infligeait aux lépreux étaient communs aux éléphantiaques; les uns et les autres encouraient la même réprobation et les mêmes anathêmes.

Assurément, l'éléphantiasis n'est pas d'origine moderne; mais de même que pour la morve, le farcin, la syphilis, on serait fort embarrassé d'en rapporter une description ancienne qui ne donnât lieu à des doutes et à des contradictions, si l'on voulait le confronter avec celui d'aujourd'hui. Après ces réserves sur l'exactitude et la portée des notions historiques à l'égard de la maladie qui nous occupe, rappelons ce que la série des âges nous a transmis.

L'éléphantiasis des Grecs est contemporain de la plus haute antiquité. Dès l'aurore des siècles éclairés, on le trouve consigné dans les monuments historiques que nous possédons. Ce que Moïse dit de la lèpre et les lois qu'il porta contre les lépreux, se rapportent aussi, en quelques points, aux éléphantiaques. Dezeimeris n'ose décider si la *lèpre des Hébreux*, décrite dans le *Lévitique*, était ou n'était pas l'éléphantiasis tuberculeux. La plupart des érudits prétendent que ce peuple l'apporta en Palestine de la terre d'Egypte, son berceau.

Est elephas morbus, qui propter flumina nili
Gignitur Ægypto in mediâ, neque prætera usquam.
(LUCRÈCE, *De naturâ rerum*, lib. VI.)

C'est en Egypte et en Syrie qu'ont été faites la plupart des anciennes observations d'éléphantiasis. La *maladie phénicienne*, mentionnée par Hippo-

crate, serait l'éléphantiasis, au jugement de Galien. L'opinion de ce dernier, exprimée d'une manière fort positive, repose sans doute sur la connaissance qu'il avait de la fréquence de la maladie en Phénicie et en Egypte ; il l'a étudiée dans ce pays et a pu signaler quelques-unes des causes qui en faisaient, pour ces contrées, une affection endémique ; il cite même cinq cas de guérison par l'usage de la vipère.

Tout ce qu'il en dit a servi de guide et de texte aux Arabes et aux écrivains du moyen-âge, qui et sont bornés à le copier et à le commenter de diverses manières.

Arétée de Cappadoce en a donné une assez courte description, qui passe, bien à tort, pour un modèle.

Aétius nous apprend que l'éléphantiasis n'est point inconnu dans l'Inde. Cœlius-Aurélianus l'a observé sur les côtes africaines, et il a protesté, au nom de l'humanité, contre la déportation et l'abandon des éléphantiaques dans des lieux déserts.

Plutarque affirme que, bien que rares, on en rencontrait des cas en Italie, avant l'expédition asiatique de Pompée. Mais Pline en fixe l'importation seulement à cette époque. Il a constaté que l'éruption commence à se manifester au visage et aux narines, sous la forme de petites lentilles ;

elle envahit bientôt tout le corps, la peau prend une teinte noirâtre et se recouvre de taches et de tubercules, ce qui la rend inégale, épaisse et raboteuse. Ce mal est particulier à l'Egypte où, quand il attaque les rois, il devient funeste au peuple; car, pour les guérir, on leur faisait prendre des bains dans lesquels il entrait du sang humain.

Celse l'a décrit d'après les renseignements de la tradition.

Archigène, de Syrie, qui l'observa de plus près, l'assimile à la *ladrerie des cochons*, rapprochement qui, depuis longtemps, sans doute, avait motivé dans ces contrées l'interdiction de la viande de porc. Archigène remarqua que les hommes y sont plus exposés que les femmes, et le phénomène du *satyriasis* lui fit mettre la castration au nombre de ses moyens de traitement.

L'éléphantiasis ne prit qu'incomplètement racine en Italie. — Certains auteurs ont pu croire qu'à la chute de l'empire romain, il dut se multiplier au milieu des guerres fréquentes, de la misère, de l'anarchie et des inondations des Barbares; mais cette recrudescence me paraît se rapporter surtout à la lèpre commune, dont l'extension suscita bientôt les plus inhumaines mesures de répression. En 643, Rotharis, roi des Lombards, promulgua une loi qui statue que les lépreux sont morts civilement, et que si la misère les oblige à mendier,

il leur est défendu d'aborder de trop près les personnes saines.

Pépin-le-Bref, Charlemagne et leurs successeurs furent encore plus sévères à l'égard de ces malheureux : l'existence de la maladie étant constatée, le magistrat s'emparait de la personne du lépreux, pour en disposer selon les lois. Il était exclu de la société ; l'église même le retranchait de la communion des fidèles par une cérémonie particulière. La petite cabane qu'on lui faisait construire à l'écart, était, après la mort, livrée aux flammes avec tout ce qu'elle renfermait. Les lépreux furent impitoyablement frappés dans leur postérité.

Peut-être serait-on parvenu à arrêter, en Europe, les progrès effrayants des maladies cutanées les plus rebelles, si les croisades n'en étaient devenues de nouveaux foyers. Le fléau principal, permanent et universel du moyen-âge, fut la lèpre, c'est-à-dire, l'ensemble des maladies cutanées qui furent toutes englobées sous cette seule dénomination et entassées dans les *maladreries* ou *léproseries*.

Depuis le IXe jusqu'au XVIe siècle, l'éléphantiasis des Grecs fut grossièrement crayonné par les rares observateurs de cette longue époque. Heureusement les sciences et les arts se réveillèrent, et les progrès de l'hygiène publique et particulière, surtout l'usage plus répandu du linge

de corps, firent plus en quelques années pour atténuer ces affections cutanées, que plusieurs siècles de persécutions, de châtiments tyranniques et inhumains. Après la renaissance, l'éléphantiasis, remarqué par des yeux plus habiles, passa pour un mal *nouveau*, parce qu'il était inexactement décrit par les écrivains précédents, et *contagieux*, à cause de l'horreur qu'il inspirait. Bientôt sur tous les points du globe, les observateurs multiplièrent leurs recherches et leurs écrits. L'étude des caractères et des causes de cette maladie préoccupa grand nombre de savants: — mille moyens de traitement furent tentés dans les différents pays qui en étaient encore infectés. Il serait long d'énumérer tous les lieux et tous les auteurs qui depuis trois siècles ont attaché leurs noms à l'histoire de l'éléphantiasis: qu'il nous suffise de signaler Pokoke pour l'Asie-Mineure; Prosper Alpin, et plus tard Desgenettes et Larrey en Egypte; Bruce en Abyssinie; J. Adams et Th. Héberden à Madère; Marsdeu à Sumatra; Marshal à Ceylan; Robinson et Ainsley dans l'Inde; Bergeron et une foule d'autres médecins à Cayenne, aux Antilles, à St-Domingue, à la Martinique, au Brésil, à la Nouvelle-Orléans, etc., etc. D'autres ont observé dans les îles qui sont à l'Ouest et au Sud-Est de l'Afrique, aux îles Canaries, à Bourbon, à l'Ile-de-France, à Madagascar. Enfin, sur

le continent Européen, les quelques cas d'éléphantiasis indigène et ceux plus nombreux d'origine exotique, n'ont pas manqué de narrateurs et ont servi aux travaux que nous devons à Hoffmann, à Helvétius, à Ruette, à Alibert, à Biett, à MM. Lordat, Rayer, Cazenave et Schedel, Gibert, etc., etc. (1).

Grâce aux progrès des sciences, à la vulgarisation des préceptes hygiéniques, à l'émancipation de l'esprit humain et à la meilleure organisation des états politiques, nous sommes loin de cette barbarie superstitieuse qui regardait l'éléphantiasis comme une punition divine. Dans cette persuasion, les malheureux qui en étaient atteints, se résignaient, en expiation de leurs fautes, aux souffrances du mal et aux châtiments qu'on croyait

(1) Dans son voyage aux *Terres arctiques*, M. le professeur Martins a eu l'occasion de voir à l'hôpital de Trondhiem, capitale de la Norwège septentrionale, des cas de *radesyge*, éruption d'abord tuberculeuse qui a beaucoup de rapport avec l'éléphantiasis des Grecs. Ce savant voyageur s'est enquis des causes de cette Lèpre Norwégienne. Les médecins du pays lui ont signalé principalement l'usage du poisson que les habitants font pourrir dans la terre pour réveiller la fadeur de l'estomac qu'engendre à la longue l'alimentation exclusive avec le poisson frais. — *Revue médicale*, 15 décembre 1838.

Les archives générales de médecine, 1855, p. 607, renferment un mémoire du docteur Delioux, sur lequel M. Gibert a fait un rapport à l'Académie de médecine. D'après l'auteur, le radesyge et le spedalshed, peux maladies endémiques à la Norwège, ne seraient que des déviations de la syphilis. M. le professeur Martins, dans la lettre que nous avons citée, a combattu d'avance l'erreur de cette confusion.

devoir leur infliger pour servir la vengeance du ciel. Aujourd'hui l'éléphantiaque est un objet de compassion et de sollicitude pour l'humanité comme pour la science. La médecine s'empresse de lui prodiguer les ressources de son art et de son dévouement.



CHAPITRE DEUXIÈME.

DESCRIPTION DE L'ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS.

Le développement de la maladie est habituellement précédé d'un malaise général, d'un état d'apathie, de faiblesse musculaire, en un mot, d'une baisse de la valeur physiologique du sujet. James Robinson qui a observé de près le début de l'éléphantiasis, insiste beaucoup sur cet abattement prodromique qu'il regarde comme le fait le plus remarquable de la première période. Cependant, il serait loin d'être constant, d'après Biett. M. Cazenave dit même avoir observé des éléphantiasis au début de leurs manifestations cutanées, sans aucun trouble général précurseur, et les individus, jouissant encore d'une parfaite santé, étaient loin de se douter de l'imminence d'une des maladies les plus graves qui put les frapper. A la vérité, l'affaiblissement préalable dont nous parlons est quelquefois assez peu marqué pour éveiller les appréhensions du malade ou la sollicitude du médecin ; jamais il n'est proportionné à la gravité des lésions ultérieures ; mais son existence

habituelle ne saurait être niée. Nous avons eu deux fois l'occasion d'apprendre de la bouche même d'éléphantiaques qu'avant l'invasion du mal et à son début ils se sentaient fatigués, abattus, que leurs digestions étaient devenues irrégulières, leur caractère moins gai, etc. Convenons toutefois, pour rester dans le domaine de l'observation, qu'assez souvent les victimes vouées à cette affection, et arrivées déjà à un certain degré du développement des taches, paraissent l'ignorer, parce que celles-ci se forment lentement, sans éclat fébrile, sans indices de douleur, la sensibilité même normale de la peau ayant disparu aux points qu'elles recouvrent.

On peut distinguer trois périodes dans l'éléphantiasis, que sa marche soit aiguë ou chronique.

Durant la première période, se fait l'éruption des macules. — Dans la seconde, la formation des tubercules. — Dans la troisième, leur ulcération.

Les taches caractérisent le début du mal; il est rare en effet que les tubercules débutent d'emblée; presque toujours, avant leur formation, on voit apparaître, sur les points où ils siégeront plus tard, des macules larges comme des lentilles, d'une teinte fauve qui prend d'abord un aspect poli, luisant, comme vernissé, et plus tard devient terne

et bronzée. Chez les nègres et chez les mulâtres, elles sont plus noires que le reste de la peau ; on les trouve fauves ou rougeâtres sur les blancs.

Dans le plus grand nombre des cas, le développement de ces macules suit une marche lente et chronique. La peau devient progressivement insensible aux lieux de leur siège. Ce phénomène de début peut éclairer utilement un diagnostic précoce. Au dire de M. Cazenave, Biett, son maître, a trois ou quatre fois reconnu à ce signe un éléphantiasis commençant, et maintenu, malgré la plus vive opposition, un jugement qui, quelques mois plus tard, était malheureusement trop confirmé.

Hâtons-nous de rappeler que cette anesthésie initiale des téguments n'est pas constante. L'hypéresthésie est au contraire le phénomène habituel le plus prononcé de la première période, surtout lorsque l'apparition des macules affecte une marche aiguë et rapide.

Alors la maladie commence par une chaleur insupportable de la peau, accompagnée de formications fréquentes à la face, aux oreilles, à la paume de la main, etc. La peau des pommettes, du nez, des oreilles se rubéfie ; l'œil s'injecte au point de faire croire à une ophthalmie ; les picotements quotidiens deviennent paroxystiques vers le milieu du jour. — Les taches se montrent larges et nombreuses ; elles ne tardent pas à être rem-

placées par des tubercules qui parcourent rapidement aussi leurs phases. — Deux ou trois mois suffisent pour que l'état des malades soit des plus déplorables ; tandis que lorsque l'évolution de l'éléphantiasis est chronique, il lui faut plusieurs années pour arriver à son dernier terme. On a vu des éléphantiaques, avec tous les attributs de cette affection, fournir encore une longue carrière, et même ne succomber qu'à une autre maladie intercurrente. Une fois apparues, les macules restent indélébiles ; sous la pression des doigts, elles pâlissent, mais ne s'effacent pas complètement ; tantôt confluentes et nombreuses dès le début, tantôt isolées et ne se montrant que successivement une à une, elles se font remarquer par leur couleur plutôt que par leur saillie. Si elles siègent au visage, elles y déterminent un léger boursoufflement œdémateux, à l'instar de certaines syphilides. On a noté qu'à la face interne des jambes elles restent plus longtemps stationnaires que partout ailleurs.

Après un laps de temps variable, commence la seconde période. — Aux taches, succèdent tantôt avec rapidité, tantôt lentement, de petites tumeurs molles, rougeâtres ou livides, dont le volume varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une noix. Constatons tout d'abord que toutes les taches ne donnent pas nécessairement lieu à des tuber-

cules. — Il en est qui restent indéfiniment à l'état de macules. D'un autre côté, des tubercules à développement rapide peuvent se former sans avoir été précédés de taches. Cela est peut-être plus rare qu'on ne l'a dit; car, celles-ci étant indolentes, non prurigineuses, il n'est pas impossible que cet antécédent habituel des tubercules ait passé inaperçu.

Le siége précis des taches et des tubercules, à leur début, paraît être dans le réseau vasculaire du derme, aux capillaires de la peau. Ce sont, en effet, les régions tégumentaires les plus riches en capillaires superficiels, comme les joues, le nez, les lèvres, le front, les oreilles, qui sont leur siége de prédilection.

Né sous la forme d'une large papule, chaque tubercule continue à croître en épaisseur et en surface après quelques semaines ou quelques mois : il devient comme une tumeur inégale, bosselée, facile à malaxer et d'un hideux aspect; il est presque indolent.

Quoique aucune région de la peau n'en soit exempte, les différentes parties du visage, nez, front, joues, oreilles, en sont le siége le plus habituel. L'éléphantiasis s'y dessine en traits affreux. Les ailes du nez s'enflent, les narines se dilatent, les lèvres se tuméfient, le pavillon de l'oreille et le lobule surtout s'élargissent, s'hy-

pertrophient, se hérissent de saillies mamelonées ; les arcades sourcillières proéminent, couvertes de tubercules et sillonnées de lignes obliques qui les séparent. Des durillons surgissent çà et là sur les autres parties de la face et envahissent le tissu cellulaire sous-cutané, qui s'épaissit sous leur base. Aussi la face présente d'ordinaire une sorte de bouffissure générale, parcourue par des rides profondes et parsemée de saillies demi-sphériques ou aplaties, plus foncées en couleur que les intervalles sains et déprimés.

La structure de la peau est devenue fort grossière. Quand on palpe les tubercules, on sent qne les uns sont limités au derme, et que les autres, plus larges, plus mous, plus empâtés, font corps avec le tissu cellulaire.

Il serait difficile de préciser, d'une manière générale, l'espace de temps qui s'écoule entre l'apparition des premiers tubercules et la formation des derniers. Parfois, ils se développent simultanément en grand nombre; dans d'autres cas, on ne les voit surgir qu'un à un, à des intervalles variés de temps et de lieux. La poussée peut se limiter pendant longtemps, quelquefois même définitivement à une région restreinte ; mais presque toujours, lorsque les éléphantiaques vivent plusieurs années, les tubercules finissent par n'épargner aucune partie des téguments. Sur les

membres, les tubercules offrent un développement et des caractères peu différents de ceux de la face; moins volumineux et moins abondants, ils occupent le plus souvent la face externe et postérieure de l'avant-bras. La main, qui ne se hérisse que rarement de tubercules, est cependant tuméfiée, bouffie, avec des replis et des rides, une teinte violacée, mais moins bronzée que celle de la figure. Quant aux pieds, l'espace compris entre le talon et le métatarse est démésurément tuméfié dans sa couche cellulaire sous-cutanée, et la plante devient plate; les tubercules qui sont à sa surface sont aussi aplatis. La face dorsale est insensible; les doigts et les orteils s'altèrent peu à peu profondément et arrivent même à se mortifier comme par une gangrène spontanée.

La barbe, les poils des sourcils, des aisselles, du pubis, des membres, ne tardent pas à tomber; les cheveux se raréfient et blanchissent prématurément. — Si c'est sur des enfants que sévit la maladie, le développement du système pileux ne se montre pas à la puberté. Les téguments du tronc sont rarement atteints des lésions de l'éléphantiasis; mais les membranes muqueuses ne tardent pas à être envahies, comme nous le dirons bientôt.

Pendant que ces manifestations cutanées se produisent, assez souvent la santé générale n'en

paraît pas d'abord éprouver des influences très fâcheuses, à part la diminution progressive de la sensibilité et de l'énergie musculaire, les lassitudes spontanées et un découragement insurmontable, les principales fonctions de l'économie s'exécutent encore avec assez de plénitude.

Le tubercule éléphantiaque, après un temps plus ou moins long, employé à se former ou à rester stationnaire, entre dans une nouvelle phase : c'est la phase d'ulcération. La peau altérée qui le recouvre rougit, se gerce et se détruit spontanément; les petites tumeurs se ramollissent, se fluxionnent, deviennent chaudes et suppurent chacune isolément. Le pus est sanguinolent, sanieux, se dessèche promptement; les croûtes qui en résultent n'offrent aucun caractère particulier; elles sont adhérentes, brunes ou noirâtres et dépassent rarement le niveau de la peau. — Après quelques jours de persistance, elles se détachent, laissant écouler un ichor de mauvaise nature, puis elles se reforment incomplétement.

Les ulcérations s'élargissent, creusent de plus en plus, et quand elles sont confluentes, le corps tout entier n'est qu'un vaste ulcère. C'est alors que les altérations des membranes muqueuses et des parties profondes, les troubles fonctionnels des organes des sens et de l'économie entière

marchent à grand pas. Les muqueuses de la bouche et des fosses nasales, le voile du palais, la luette, les amygdales, le pharynx sont à leur tour le siége de tubercules abondants, mais moins volumineux que ceux de la peau. — On en trouve ordinairement une série sur le raphé de la voûte palatine; ceux de la membrane pituitaire, venant à suppurer, laissent écouler un liquide sanieux et fétide. Ce coryza de mauvaise nature s'accompagne d'atroces douleurs dans les sinus frontaux, et détermine la carie des cartilages et des cornets du nez; la voix devient nasillarde. — L'odorat, presque toujours altéré dès la seconde période de la maladie, s'éteint complètement par les dégradations de l'appareil olfactif. A part la déformation des paupières et des sourcils, qui sont hérissés de poireaux livides et ulcérés, les yeux restent le plus souvent sans altérations. Quelquefois cependant on a trouvé chez les éléphantiaques la cornée flétrie, amincie, offrant ainsi que l'iris des groupes de petites ulcérations. On a constaté, en outre fréquemment, l'amaurose asthénique.

L'ouïe s'affaiblit aussi; mais le plus ordinairement cette fonction reste à peu près intacte; les plus grandes altérations de l'appareil auditif portent spécialement sur l'oreille externe. — Le pavillon tuméfié, livide, devient flasque, mollasse et ulcéré de toutes parts. Du conduit auditif

externe s'écoule une humeur ichoreuse et irritante.

Dans la bouche et dans le pharynx, même désorganisation. Les lèvres sont livides, pendantes et crevassées; les dents paraissent noirâtres; les gencives sont mollasses et sanieuses.

Les altérations qu'on rencontre dans l'œsophage, l'estomac et le reste du tube digestif, sont moins caractéristiques. Elles dépendent le plus souvent des médicaments qu'on a employés contre la maladie; car, il est peu d'éléphantiaques avancés qui meurent sans avoir été soumis à l'action répétée des purgatifs violents et des préparations arsénicales.

Chez tous les individus atteints de la lèpre tuberculeuse, la voix, nous l'avons dit, s'altère dès le début; elle s'éteint progressivement à mesure que la maladie avance, comme dans les laryngites chroniques. — L'autopsie a presque toujours constaté un épaississement des replis muqueux du larynx, des tubercules sur les cordes vocales, quelquefois même des ulcérations qui les ont détruites. Il en est de même pour la membrane muqueuse de la trachée et des bronches, jusque dans les cellules pulmonaires. Alibert, Rayer et d'autres observateurs ont signalé la fréquence et la gravité des pneumonies chez les éléphantiaques; un grand nombre succombent à

cet accident. Assurément, on peut se rendre compte de ce fait, en considérant que le travail pulmonaire est suractivé, par là même que la peau est trop altérée pour fonctionner convenablement et prendre sa part normale aux actes hématosiques et sécrétoires.

Les appareils de la circulation et de l'innervation offrent peu de désordres anatomiques, tant que la maladie est bornée à la peau. Mais il n'en est pas ainsi au sujet de leurs troubles fonctionnels ; nous avons dit que la sensibilité de la peau et des autres organes des sens diminue et s'abolit pendant le cours de l'affection. On peut le plus souvent pincer et piquer les malades, sans leur faire éprouver aucune douleur. — Ce n'est pas à dire pour cela qu'ils sont exempts de toutes souffrances, qu'ils sont à l'abri de toute douleur ou qu'ils n'en ont plus conscience; bien au contraire, ils sont torturés par les souffrances internes les plus vives ; ils sont très impressionnables aux douleurs spontanées, et nullement aux excitations extérieures et artificielles. Aussi Biett leur donne le nom d'αναισθησοι (qui ne sentent pas). — M. le docteur Jacquemet a signalé dans son intéressante thèse *sur l'analgésie*, 1854, toutes les nuances de cette insensibilisation des téguments et des parties sous-jacentes. A ce point de vue, l'éléphantiasis des Grecs comme la lèpre norwégienne, se pré-

sente sous deux formes : *hypersaisthète* et *anaisthète*. — « L'insensibilité, dit-il, devient plus ou moins générale, et l'on a vu de ces infortunés lépreux, quand la gangrène s'était emparée de leurs membres, se faire eux-mêmes l'amputation, et tremper immédiatement leur moignon dans la poix bouillante, pour arrêter l'hémorrhagie ; ils ne paraissaient pas éprouver la moindre douleur de cette manière d'agir. »

Dans un autre passage, pag. 39, M. Jacquemet fait remarquer que les affections qui s'accompagnent le plus fréquemment d'analgésie, c'est-à-dire d'insensibilité à l'égard de la douleur provoquée, sont précisément celles — « où se déploient spontanément les douleurs les plus vives et les plus tenaces. On peut donc, dans certains cas, et sans déterminer le moindre malaise, lacérer la peau des membres, titiller la luette, introduire des barbes de plume dans les fosses nasales, un grain de poudre sous les paupières ; et cela, sur le même individu qui est habituellement tourmenté par des coliques déchirantes, par des arthralgies spontanées..... Il arrive même parfois (hystérie, hypochondrie...), que la même région cutanée est alternativement très douloureuse d'elle-même, et insensible aux agents vulnérants : c'est vraiment un flux et un reflux, des éclairs au milieu des ténèbres, en un mot, c'est tour-à-tour l'hypéral-

gésie et l'analgésie. D'ailleurs, ces apparentes contradictions se retrouvent à peu près dans toutes les lésions fonctionnelles des organes des sens. Ainsi, l'amaurotique est souvent ébloui par des feux intérieurs, et le sourd obsédé par des bruits spontanés. »

Le système locomoteur des éléphantiaques est de plus en plus apathique ; il tombe dans un état progressif d'affaissement et de débilité. Si la maladie s'est déclarée avant la puberté, le sujet reste chétif, se déforme peu à peu. Si le malade est adulte, l'inertie musculaire est moins précoce, mais elle s'accroît de même avec les progrès du mal.

Ruette (1) prétend que les os eux-mêmes ne sont pas à l'abri de ses atteintes fâcheuses.

Les auteurs ne sont point d'accord sur les modifications que l'éléphantiasis imprime aux fonctions génitales. Pour les uns, comme J. Adams, Pallas, Biett, M. Cazenave, le *libido inexplebilis* serait un mythe : à leurs observations, ils croient devoir ajouter une preuve tirée de l'atrophie des organes génitaux chez les éléphantiaques. Certes, une pareille déduction n'est pas absolument péremptoire, car, après tout, l'ardeur des désirs vénériens ne se mesure pas au volume des organes

(1) Dissertation, 1802.

générateurs ; aussi, connaissons-nous un certain nombre d'exemples qui confirment l'opinion d'Arétée, de Vidal et de Joannis, de Benet et de Stuart de Calcutta (1); c'est-à-dire, que lorsque chez les éléphantiaques l'âge n'est pas une cause de l'absence des désirs érotiques, le *libido inexplebilis* est le phénomène habituel, au moins pendant un certain temps.

La lèpre tuberculeuse peut mettre beaucoup de lenteur dans sa marche ; mais, en général, elle parcourt ses périodes avec une certaine rapidité. Les malades impubères vont rarement au-delà de vingt ou vingt-cinq ans. Ceux qui n'ont contracté le mal que dans l'âge adulte, peuvent traîner encore quelques années une existence pénible ; mais ce qui paraît constant et ne doit jamais être oublié des praticiens, c'est que les éléphantiaques périssent presque toujours d'une phlegmasie d'organes importants à la vie, le plus ordinairement de ceux de la voix et de la respiration.

Cette maladie est encore de nos jours réputée incurable. Lorsque les tubercules ne sont point enflammés ni ulcérés, un régime végétal, des bains émollients, l'habitation dans un lieu salubre,

(1) Thèse de Paris 1842, Jules Vialenc.

l'intervention d'une bonne hygiène peuvent, à la vérité, retarder les progrès du mal; mais les lésions une fois apparues, tendent fatalement à leur terme redoutable; et si le ramollissement et l'ulcération s'emparent à la fois de plusieurs tubercules, si la muqueuse des voies aériennes et digestives vient à se prendre, la terminaison mortelle ne se fait pas longtemps attendre.

Rien n'est navrant comme le tableau de cette dernière période. La surface du corps est rongée par d'éternels ulcères. Des crevasses divisent les talons et la plante des pieds jusqu'au milieu des orteils; la sensibilité de ces organes est tout-à-fait abolie. Il arrive même que diverses parties du corps meurent avant le sujet et s'en séparent les unes après les autres: tels sont le nez, les doigts, le poignet, les orteils, les pieds, les parties génitales; car, le mal ne tue, ou plutôt ne délivre le patient d'une vie d'horreur et de tourments, qu'après l'avoir démembré. L'appétit ne s'éteint que lentement, mais le goût est perdu; il n'y a plus aucun plaisir à manger ou à boire; on prend de l'aversion pour tout. Le marasme, des douleurs incessantes, des lassitudes spontanées enlèvent toute énergie, tout courage, tout espoir au cœur. Le malheureux ne se plaît ni aux bains ni hors des bains, ni au mouvement ni au repos, ni dans une position ni dans une autre; il a de l'éloi-

gnement pour tout. Le sommeil est léger et les rêves sont encore plus pénibles que l'insomnie ; la respiration est fréquemment embarrassée: quelques-uns même périssent au milieu des suffocations qui se produisent pendant qu'ils sont endormis.

Epuisés par tant de souffrances, découragés et la mort dans l'âme, la plupart deviennent pusillanimes, n'osant ni se défaire de la vie, ni la supporter avec résignation. Mais en horreur à eux-mêmes, ils fuient les regards des hommes. Objets de répulsion pour leurs proches, ils sentent tout l'effroi qu'ils inspirent. Il ne reste à leur chevet que la charité chrétienne et le dévouement médical, pour leur donner des secours impuissants et des paroles de consolation.

Il n'est plus nécessaire aujourd'hui d'insister longuement sur le diagnostic différentiel de l'éléphantiasis des Grecs et des autres maladies qu'on a confondues avec lui pendant si longtemps. Les travaux modernes et contemporains ont assuré sa distinction définitive dans le cadre dermatopathique.

Il suffira de se rappeler les symptômes si spéciaux de l'éléphantiasis tuberculeux, pour ne jamais le confondre avec la *lèpre vulgaire*, dont les disques squammeux, à centre déprimé et intact,

à bords élevés et écailleux, avec des surfaces qui ne s'ulcèrent pas, ne ressemblent à rien moins qu'à des tubercules mollasses ou suppurants.

On ne le confondra pas davantage avec *l'éléphantiasis des Arabes*, qui attaque principalement le système lymphatique et le tissu cellulaire sous-cutané. L'éléphantiasis des Arabes ne se présente pas avec ces tubercules produisant cette grande déformation des traits, ces rides profondes; il consiste en un gonflement plus ou moins uniforme d'une partie du corps, et constitue une maladie, à laquelle la peau reste primitivement étrangère, du moins dans beaucoup de cas.

Enfin, entre certaines syphilides et les lésions de l'éléphantiasis tuberculeux, on pourrait prendre le change. On a même cru que celui-ci était une modification de la maladie vénérienne, opinion abandonnée aujourd'hui; car l'éléphantiasis a été observé dans une foule de cas, sans qu'on pût accuser l'infection syphilitique; d'ailleurs, les taches éléphantiasiques se distinguent des macules vénériennes, en ce que celles-ci sont de couleur cuivreuse, disseminées sur toute la surface de la peau. — Quant aux tubercules de la syphilis, ils sont peu volumineux, durs, cuivrés et diffèrent ainsi de ceux de l'éléphantiasis qui sont de véritables petites tumeurs livides, molles, faciles à malaxer. — En dernier lieu, les pustules ou les ulcérations syphi-

litiques, à fond grisâtre, dont les bords sont durs, taillés à pic, et qui, profondément excavés, sont presque toujours exactement circulaires, ne sauraient ressembler aux ulcères unis, superficiels qui reposent sur la tumeur molle, comme fongueuse de l'éléphantiasis. Les autres lésions concomitantes éclairent encore le diagnostic différentiel dont il s'agit.

Le cancroïde de la peau, le lupus esthiomène, le molluscun, le fambœsia, offrent avec les tubercules éléphantiaques des analogies trop légères, pour qu'un praticien exercé puisse rester *longtemps* dans l'indécision.



CHAPITRE TROISIÈME.

ÉTIOLOGIE DE L'ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS.

Malgré les nombreux et louables efforts qui ont tenté de le résoudre, le problème étiologique de ce mal est encore peu avancé. Une foule de causes sont soupçonnées, accusées ; d'aucune l'action directe et positive n'est suffisamment démontrée. Les annales de la pathogénie n'ont rien enregistré de décisif à cet égard.

L'éléphantiasis peut être héréditaire ou acquis. Ce que l'observation générale a constaté, c'est qu'il appartient plus spécialement aux régions équatoriales, et que les climats tropicaux ont une influence marquée sur l'intensité de son développement. On ne l'a guère observé dans les autres régions, ou du moins était-ce sur des individus qui l'y avaient apporté, ou à qui il avait été héréditairement transmis. Il ne nous paraît pas qu'il faille regarder comme le vrai éléphantiasis des Grecs, cette sorte de lèpre à papules et à tuber-

cules, qu'on voit naître en certains lieux de la France (1), de la Hollande, de l'Écosse (2).

D'ailleurs, la propagation par hérédité pourrait l'y perpétuer, quoique d'origine exotique. La province des Asturies en offre d'assez nombreux exemples.

Nous avons déjà dit que les principaux lieux où il prend naissance et se montre plus abondant, sont les parages d'Orient, les côtes d'Afrique, les Antilles, etc., etc. Or, après l'étude comparative de ces diverses régions, on est conduit à reconnaître qu'une température élevée, associée à de l'humidité et à de fréquentes variations atmosphériques, est une des conditions les plus favorables à la production de l'éléphantiasis. L'exposition météorologique des localités n'y est pas non plus indifférente. Qu'on nous permette de donner ici quelques détails statistiques concernant l'île de Madère.

(1) Valentin et Fodéré, 1808.

(2) Raymond, Histoire de l'éléphantiasis.

TABLEAU *statistique des éléphantiaques venus des divers villages de l'île de Madère, et entrés à l'hôpital dit des* LAZAROS, *depuis* 1841 *jusqu'en* 1856.

Nord.

Villages du Nord de l'île, en allant de l'Ouest à l'Est.

Porto do Monis, à l'est des villages du nord et du côté de la Ponta de Pargo du sud..	1
Ribeira do Janella....................	0
Seixal...........................	1
Sant Vicente......................	4
Ponta Delgada.....................	3
Boaventura.......................	0

Villages du Nord de l'île, en allant de l'Est à l'Ouest

Porto da Cruz à l'est des villages du nord, touchant au village du Caniçal et Marchico du sud....................	1
Faial............................	3
Sant Anna........................	1
Sant Jorge.......................	3
Arco de Sant Jorge.................	0
Total.....	17

Ouest.

Villages du Sud de l'île, allant de l'Ouest à l'Est.

Ponta du Pargo, à l'ouest des villages du sud, touchant à do Porto do Menis du nord.	4
Faya d'Ovelha	1
Paul do Mar	4
Jardim	0
Prazeres	7
Calheta	3
Estreito da Calheta	4
Arco da Calheta	0
Magdalena	1
Total	24

Sud.

Cunhas	0
Ponta do Sol	29
Tabua	6
Serra d'Agna	1
Ribeira Brava	3
Campanazio	1
Camera de Lobos	2
Estreito da Camera de Lobos	4
Sant Martinho	0
Sant Antonio	12
Sant Roque	10
Sant Pedro	1
Total	69

Est.

Villages du Sud de l'île, en allant de l'Est à l'Ouest.

Caniçal, à l'est des villages du sud, touchant au village da Ponta da Cruz du nord.....	0
Machico........................	2
Agua da Penna..................	0
Sant Antonio da Serra...............	0
Sant Cruz......................	5
Gaula......................	1
Camacha........................	1
Caniço.........................	2
Sant Gonçallo.....................	1
Sant Maria Maior..................	4
Sé.............................	1
Santa Luzia.....................	1
Mrute.........................	7
Total......	25

Dans toute l'île, 135 cas d'éléphantiasis venus à l'hôpital de Madère.

L'île de Porto Santo, à l'est de l'île de Madère, à distance de 18 lieues, et dont la population est celle d'un petit village, a donné, dans le cours de 1841 à 1856, deux malades : le tout compris fait 137 éléphantiaques, dans un département qui compte à peu près 120,000 âmes.

Il est d'autres influences moins actives, mais non moins certaines que celles des climats pour le développement de l'éléphantiasis. — Ainsi, on a signalé toutes les conditions insalubres et anti-hygiéniques habituelles aux pays chauds, comme le voisinage d'eaux croupissantes et marécageuses, les lieux bas et humides, au pied des montagnes où les courants d'air ne sont pas libres, les côtes maritimes découpées par des baies profondes, l'habitude des vêtements sales, une mauvaise nourriture, le poisson souvent putréfié qui fait les délices de certaines peuplades équatoriales et insulaires, les viandes salées, celles de porc plus particulièrement, les mets assaisonnés avec des épices, du piment, de l'huile rance, et l'eau comme boisson ordinaire; l'exposition à l'air de la nuit, aux intempéries atmosphériques, ou bien l'habitation dans des cabanes basses, infectées par les ordures et par les poissons corrompus; en un mot, la malpropreté, un logement malsain, une alimentation composée de substances aqueuses et putrides, secondent puissamment les variations atmosphériques, pour pervertir les fonctions de la peau, et susciter la lèpre tuberculeuse.

Les passions fortes et tristes ont aussi quelque influence. On sait qu'elles ne restent pas étrangères à la détermination d'un grand nombre de maladies cutanées. A l'appui de cette opinion,

nous voudrions pouvoir rapporter *in extenso* une des observations qui nous ont le plus intéressé dans l'étude de l'éléphantiasis. Elle est due à M. le professeur Lordat, qui l'a tracée de main de maître et consignée dans le *Journal général de médecine*, que rédigeait Sédillot en 1805, tom. 22 (de la pag. 178 à la pag. 196). Nous n'en reproduirons que les traits principaux. — An X, fructidor, il entra à l'infirmerie du dépôt de mendicité un matelot génois, atteint d'éléphantiasis tuberculeux. Il y avait six mois qu'il était sorti de Tunis, où il avait passé deux ans en esclavage. Là, s'étant rendu coupable d'une négligence, il fut menacé d'un châtiment sévère, et bien qu'il y eût échappé par une circonstance particulière, la frayeur qu'il en avait éprouvé fut suivie immédiatement d'une éruption de taches brunes. Ainsi débuta son éléphantiasis. Racheté plus tard et soumis à divers traitements infructueux, ce matelot était venu chercher à Montpellier d'autres secours. — « La première chose qui me frappa, écrit l'élégant observateur, c'est le peu de rapport que je trouvais entre l'âge réel de cet homme et celui qu'il paraissait avoir; il était dans sa trentième année, et je lui supposais cinquante ans. Le malade m'apprit une autre chose qui m'étonna moins, c'est qu'il avait eu la figure très agréable, quoiqu'elle fut actuellement bien déformée. J'ob-

servai en outre les symptômes suivants : cheveux clair-semés, dépilation complète des sourcils, des paupières et de la barbe, à l'exception de trois ou quatre poils frisés restés près du menton et du côté droit. Cette dépilation avait eu lieu de même aux parties inférieures des avant-bras, aux mains, aux jambes, aux pieds et dans quelques endroits de la surface du tronc, dispersés çà et là en plaques.

»On voyait le visage hérissé d'éminences à large base, peu élevées, d'une consistance un peu plus considérable que celle des téguments communs, et que je comparerais volontiers à la porcelaine (*psydracia porcellana* de Sauvages) ; la couleur de ces éminences paraissait semblable à celle du cuir tanné ; dans les intervalles, fort petits au bas du visage, un peu plus grands vers le front, la peau conservait à peu près son état naturel. On trouvait sur le tronc, aux bras et aux cuisses, de pareilles éminences, mais en petit nombre, et tout au plus d'une ligne et demie de diamètre.

»Le dos des mains, couvert d'une peau de couleur gris-cendré-brun, offrait des rides; mais lorsqu'on tendait la peau, elles devenaient luisantes. Le tissu cellulaire qu'elle recouvrait contenait des durillons assez nombreux ; sur le dos des phalanges il était épais et consistant ; sur le métacarpe on observait des raies pâles, transversales,

produit des cicatrices de gerçures déjà guéries. J'ai observé sur ce malade un symptôme singulier, auquel j'avais peine à croire, malgré l'assertion de Gordon et de Sauvages ; c'est une sorte de contracture qui rapproche forcément le doigt de l'indicateur, et s'oppose à son abduction. La peau que recouvrait le tiers inférieur des jambes et tout le dessus des pieds, ressemblait pour la couleur à celle des mains ; elle était dure, tendue, hérissée de tubercules grenus et écaillés, mais point luisants. Le tissu cellulaire subjacent avait plus de volume qu'à l'ordinaire, plus de dureté et moins de flexibilité, il empêchait même la flexion du pied ; il y avait plusieurs gerçures assez profondes, desquelles découlait une sanie fétide, et outre cela un ulcère rond et sordide à la partie inférieure de chaque jambe.

»Je trouvais en outre les traits de la face totalement déformés, la peau des sourcils abattue sur les yeux par plusieurs grosses éminences, le nez était épâté, les narines bouchées presque entièrement par le gonflement de leurs parois, les lèvres d'une grosseur dégoûtante, la langue couverte d'élévations séparées par des sillons, mais d'ailleurs de couleur naturelle, en sorte qu'on ne peut pas dire si cette conformation était naturelle ou pathologique ; elle n'avait du moins pas les caractères du phénomène dont parle Arétée, quand il dit : *lingua glandinosis varis exasperatur*.

»Dans tous les lieux où la peau se trouvait altérée, il y avait anesthésie complète ; on pouvait pincer la peau, y enfoncer même une aiguille jusqu'à la profondeur d'une ligne; le malade n'éprouvait aucune sensation, quoiqu'il sortit quelquefois une goutelette de sang. L'haleine était puante; la voix extrêmement voilée et presque éteinte; le malade conservait cependant la faculté de faire entendre assez de tons, pour que l'on pût distinguer, dans son discours, l'intonation nationale et l'accent logique.

»Le pouls se montrait lent, rare et médiocrement enfoncé ; l'appétit ni les fonctions du bas-ventre ne présentaient aucun phénomène contre-nature, si ce n'est l'altération des urines devenues troubles et jumenteuses.

»Le malade éprouvait des douleurs aux articulations des pieds avec les jambes. Ces douleurs, jointes à la difficulté de la flexion, rendaient la progression assez difficile, pour qu'il ne pût marcher qu'à laide d'un bâton. Les facultés intellectuelles jouissaient de toute leur intégrité; seulement, le malade avait un peu de penchant à la mélancolie et à l'ennui ; mais il est difficile de déterminer pour combien sa maladie entrait dans la production de cet état de l'âme.

»La crainte d'une mort prochaine ou d'un mal pire que l'actuel, l'expatriation, l'indigence,

l'idée de paraître un objet d'horreur, le séjour dans un hôpital, sont des causes morales suffisantes pour produire la tristesse, quand même la nature de la maladie ne donnerait pas penchant à cette affection.

»Nous ne pouvons nous dissimuler notre ignorance sur les causes procatarctiques de l'éléphantiasis. Elles sont si nombreuses ou combinées d'une façon si singulière, que nous n'avons pu donner une raison vraisemblable de l'*endémicité* de cette maladie dans quelques contrées, de sa propagation facile dans certains temps, et de sa presque extinction dans l'autre; mais pour parvenir à la solution de ce problème étiologique, il faut étudier avec soin tous les agents élémentaires dont le concours est vraisemblablement nécessaire. On ne trouvera pas sans doute d'agent unique, auquel on puisse attribuer exclusivement la production de cette maladie; mais en étudiant soigneusement les circonstances au milieu desquelles on la rencontre, et en examinant, à l'aide de l'observation directe et de l'analogie, la part que chacune d'elles peut avoir dans la génération de l'éléphantiasis, on pourra parvenir à circonscrire le nombre de celles qui sont véritablement efficaces, et à déterminer le mode de combinaison nécessaire.

»Je ne dirai rien des causes que l'on a étudiées avec soin; je m'arrêterai à une qui me paraît

avoir été négligée, de laquelle les auteurs n'ont parlé qu'en passant, et seulement pour compléter la revue des six choses non naturelles (ce qui est devenu une pure routine chez la plupart), et dont l'observation présente me donne l'idée : je veux parler des passions tristes.

» On a vu que la crainte avait déterminé l'apparition des premiers symptômes chez mon malade ; j'aurais été plus surpris de ce fait dans un autre temps, que je ne le suis aujourd'hui, que j'ai réfléchi davantage sur les effets de cette passion.

» J'ai observé moi-même plusieurs faits qui viennent à l'appui de ce que j'établis ici. Une dame de Cette, seule dans sa maison, découvrit un voleur dans sa chambre au moment où elle allait se mettre au lit ; elle poussa des cris, et le malfaiteur se vit contraint, pour sa sûreté, de se défaire de cette femme. Celle-ci, le voyant armé d'un couteau, saute par la fenêtre et court jusqu'à ce qu'elle trouve une maison qui pût lui servir d'asile. Aussitôt qu'elle fut assise, elle éprouve une syncope assez longue, et le lendemain, elle fut atteinte au visage d'une couperose qu'elle a gardée jusqu'à sa mort, arrivée quatre ans après.

» Une dame qui habite une petite ville à 8 lieues de Montpellier, étant dans son appartement, entend un bruit extraordinaire dans la rue ; elle écoute attentivement, et apprend qu'un enfant a

été écrasé sous les pieds d'un bœuf; elle pouvait être intéressée dans ce malheur, attendu qu'elle était mère de famille. Elle resta dans les angoises terribles, jusqu'à ce qu'elle eût vu ses enfants. Quelque temps après, elle fut atteinte d'une dartre miliaire à la jambe droite, qui persiste depuis sept ans.

»Je donne dans ce moment mes soins à un homme de trente ans, qui avait toujours joui d'une bonne santé, et qui a deux dartres miliaires très considérables depuis quelques mois qu'il a été mis en jugement au Tribunal criminel, pour une accusation qui emportait la peine capitale. »

Ni âge, ni sexe, ni tempérament, ni condition sociale ne sont à l'abri de l'éléphantiasis Toutefois, des relevés nombreux attestent que les pauvres y sont beaucoup plus sujets que les riches, les hommes plus que les femmes, les enfants plus que les adultes et les vieillards; le tempérament bilieux de préférence à tout autre. Soarès de Meirelles a observé qu'au Brésil le mal se montre plus fréquent et plus grave sur les jeunes hommes de forte constitution et de tempérament bilioso-sanguin.

Les étrangers peuvent en être affectés après un séjour prolongé dans les contrées où il règne.

L'éléphantiasis est-il contagieux? Est-il héréditaire? Arétée parmi les anciens, Pinel parmi les modernes sont les principaux défenseurs de la croyance à la contagion. Mais Vidal, Th. Héberden, J. Adams soutiennent qu'il n'existe pas un seul fait positif en faveur de cette opinion. Ils ont cependant observé et pratiqué dans des pays où la haute chaleur aiguise, envenime, pour ainsi dire, l'aptitude contagieuse des maladies. Le docteur Raisin ayant eu à Paris des éléphantiaques à soigner, fit l'expérience suivante qui milite en faveur de la non-contagion. Plusieurs fois et pendant plusieurs jours, à diverses époques, il a porté sur la peau les habits d'un de ces jeunes malades; il n'en est résulté pour lui aucun phénomène insolite, aucun dérangement dans la santé. Avouons néanmoins que le fait est loin d'être absolument concluant. Quelle est, en effet, la maladie reconnue contagieuse qui soit fatalement et à coup sûr transmissible par le contact? Ne faut-il pas de la part de l'organisme qui s'y expose, une certaine prédisposition ou aptitude à la contracter? Enfin, tel mal est contagieux sous l'équateur ou dans les îles et ne l'est pas à Paris. La contagiosité de l'éléphantiasis participe donc aux contingences et aux variations de tous les actes morbides et normaux du système vivant.

Quant à sa transmission par hérédité, elle est

mise hors de doute. — Des faits nombreux, rapportés par J. Adams et Th. Héberden, démontrent que l'éléphantiasis des Grecs est non seulement directement héréditaire, mais qu'il peut encore se transmettre à plusieurs générations. M. Benet n'a jamais vu une seule exception à la règle de l'hérédité. D'après lui, tous les enfants d'une même famille, quel que fût leur nombre, étaient éléphantiaques dans les pays où il a observé (Coromandel, Bengale), et vivaient rarement plus de quinze ou dix-huit ans. Il a remarqué que, si l'hérédité était maternelle, le mal sur les enfants se manifestait beaucoup plus tôt que s'il émanait du père ; dans le premier cas, il se déclarait d'ordinaire un an après la naissance ; dans le second, environ cinq ou six ans plus tard.

Quoiqu'il suffise d'être issu des parents éléphantiaques pour être exposé à la lèpre tuberculeuse, il est juste de reconnaître que l'hérédité n'est pas absolument constante et fatale.

Biett et M. Cazenave rapportent, entre autres faits, celui d'une dame des colonies, atteinte d'un éléphantiasis assez avancé, qui vint à Paris se confier à leurs soins. Elle eut plusieurs enfants après le développement du mal, et néanmoins aucun d'eux, pendant plusieurs années, n'offrit le moindre symptôme de la lèpre tuberculeuse. Il est regrettable que l'observation de ces praticiens

ne les ait pas suivis plus longtemps. Mais ces jeunes créoles eussent-ils conservé indéfiniment leur immunité, leur exemple ne détruirait pas l'opinion de l'hérédité ; il prouverait seulement que le mal n'est pas nécessairement héréditaire. Quoi d'étonnant, ainsi que nous l'avons dit au sujet de la contagion, rien n'est forcément nécessaire dans les actes des êtres vivants.



CHAPITRE QUATRIÈME.

TRAITEMENT DE L'ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS.

En lisant tout ce que l'on a écrit sur ce sujet, et en observant soi-même dans sa sphère les vains efforts de la thérapeutique contre cette maladie, on ne peut s'empêcher de déplorer les lacunes et l'insuffisance de l'art. Le plus grand nombre des praticiens avoue qu'elle est incurable. D'autres moins pessimistes, admettent qu'on peut l'atténuer, presque l'éteindre. Aucun ne se risque à affirmer qu'on peut la guérir. Tout le monde la regarde comme une des plus terribles affections auxquelles soit sujette l'espèce humaine.

Le traitement peut être préventif et curatif.

M. Cazenave fait remarquer que les divers moyens que l'on a opposés en France à l'éléphantiasis, sont le plus souvent infructueux, et cela pour deux raisons : d'abord, les malades qui se présentent, portent ordinairement cette affection depuis plusieurs années, et ce n'est qu'après avoir essayé mille remèdes, qu'ils quittent leurs pays pour venir en Europe, dans l'espoir de s'en déli-

vrer. D'un autre côté, l'éléphantiasis des Grecs, parvenu à une période avancée, est souvent compliqué d'une irritation de la membrane muqueuse des voies respiratoires et digestives, ce qui ne permet pas d'avoir recours *aux moyens énergiques* qui pourraient triompher de cette maladie. Or, j'ai cherché en vain partout quels étaient ces *moyens énergiques* si efficaces, et j'avoue ne les avoir trouvés nulle part d'un emploi assez encourageant.

A notre avis, le thérapeutiste doit insister sur le traitement général, non moins que sur le traitement local. Ce dernier doit avoir principalement pour but d'obtenir la résolution des taches et des tubercules, selon les périodes, la cicatrisation des ulcères lorsqu'il s'en est formé, et de prévenir ou d'arrêter les progrès des lésions chroniques des viscères, et en particulier du larynx et des poumons.

L'émigration a été conseillée; mais un assez grand nombre d'individus atteints de cette maladie dans les régions équatoriales, se sont rendus en France ou en Angleterre, sans y éprouver le plus léger soulagement. Aux Antilles, on a l'habitude d'envoyer les éléphantiaques dans l'île de la Désirade, à cause de la douceur de son climat et de la saveur de ses fruits. Une foule de médications topiques ont été essayées contre cette hideuse

maladie. Au début, et contre les taches et les tubercules, on a expérimenté avec un égal insuccès les émollients et les excitants. Biett veut qu'on active alors la vitalité des téguments par des frictions sèches ou par des liniments volatils, ou mieux encore par l'application de vésicatoires sur les parties malades elles-mêmes. Il eut l'occasion d'en appliquer plusieurs consécutivement sur un jeune homme arrivé des colonies, et ce moyen rendit la sensibilité aux surfaces sur lesquelles elle semblait s'éteindre. On ne dit pas ce que devint le jeune colon.

On a attaqué les tubercules par la cautérisation lorsqu'ils sont peu nombreux ; mais presque toujours de nouveaux tubercules apparaissent sur d'autres points ou dans le voisinage. La pommade d'iodhydrate de potasse n'est pas plus heureuse.

La résolution de ces tumeurs a été encore tentée à l'aide des douches sulfureuses, des douches de vapeur ou d'eau de mer, des frictions ammoniacales, des bains quotidiens et prolongés, etc. : tous ces essais n'ont eu que des résultats fort équivoques. M. le professeur Lordat a prescrit à son malade les bains chauds très multipliés, les frictions sèches sur tout le corps, l'usage intérieur des médicaments excitants qui paraissent avoir une action spécifique sur la peau, tels que la douce-amère, les préparations antimoniales et les

tisanes sudorifiques, en tâchant en même temps de déterger les ulcères par des toniques stimulants et par des pansements fréquents. Il paraît que par l'influence de ce traitement, son malade éprouva une amélioration bien sensible, au point de lui inspirer une espérance qu'il n'avait pas encore conçue. Quelques tubercules du visage disparurent, et la respiration par le nez devint plus facile, la voix s'éclaircit, les ulcères se cicatrisèrent. Quand les choses arrivèrent à ce point, il y eut une stagnation dans le retour à la santé, et le malade commença à s'impatienter. Des moyens plus actifs, bains de vapeur, frictions résolutives avaient été ordonnés, lorsque M. le professeur Lordat fut forcé de s'absenter pour quelques semaines. Le malade qui était depuis deux mois à l'hôpital, se trouvant un peu négligé, sortit pour se rendre à l'Hôtel-Dieu. M. Lordat ignore si l'on a eu recours à un nouveau traitement; seulement, il a su que, quelques mois après, le malade était reparti pour Gênes sans être guéri.

Alibert consigne un autre moyen de traitement d'après un mémoire persan, rédigé par le fils du médecin de Thomas-Kouli-Kan. Il avait accompagné ce célèbre conquérant dans son expédition de l'Indoustan, et il raconte lui-même comment ce secret lui fut révélé. C'est une ancienne formule

de médecins indous, qu'il dit être utile pour combattre non seulement l'éléphantiasis, mais même toutes les maladies lymphatiques. Ce médicament se prépare ainsi : on prend un *tola* (105 grains) d'arsenic blanc, nouvellement préparé, et six fois autant de poivre noir ; on les triture et on les pulvérise ensemble, pendant quatre jours consécutifs, dans un mortier de fer ; on les réduit ensuite en poudre impalpable dans un mortier de pierre, avec un pilon de même matière, et on y ajoute une quantité suffisante d'eau pure pour composer des pilules de la grosseur d'un petit pois ; on en prend une, soir et matin, dans de l'eau froide. Le fils du médecin Thomas-Kouli-Kan dit avoir, d'après les conseils de son ami Maulavi-Mir-Muhamet, administré ce traitement à plusieurs éléphantiaques gravement atteints, et avoir obtenu la guérison.

Dans le *Moniteur des hôpitaux*, pag. 914, septembre 1853, on trouve un article qui vante l'*hydrocotyle asiatica* ou *bevilacqua* ; mais le *Bulletin de thérapeutique* (N° 15, 1855 octobre), publie un mémoire de M. A. Devergie, sur la valeur de cet agent thérapeutique. L'auteur dit avoir expérimenté, d'une manière assez suivie, ce médicament, autant dans son service à l'hôpital, qu'auprès de deux malades en ville, sans lui avoir reconnu des résultats réellement utiles.

M. Perez-Gonsalvez, des îles Canaries, a beaucoup vanté dans sa thèse (1851), l'efficacité du guano (1). Cette espèce de fiente d'oiseaux est employée de diverses façons, successivement et simultanément.

On pulvérise la substance et on en saupoudre les matelas, l'oreiller, et même la chambre du malade, afin de le placer dans une atmosphère de guano et de lui faire respirer un air chargé de ses vapeurs. En outre, tous les jours on lui en donne 30 grammes bien pulvérisés dans une tisane. Enfin, tous les deux jours, on lui fait prendre un grand bain à la température du corps, contenant 500 grammes de guano également pulvérisé, et les jours intermédiaires, on lui fait des onctions avec une pommade dont le guano constitue la base. Mais de l'aveu même du panégyriste de ce moyen, le succès n'est guère infaillible: on n'a réellement obtenu que des simples améliorations. Aussi, rien n'est plus contrastant que la confiance enthousiaste du jeune docteur et l'insignifiance des résultats attribués au guano.

(1) On n'est pas encore d'accord sur la nature de cette substance; — M. Boubée prétend que c'est un ensemble de déjections de poissons et d'oiseaux, mêlées à diverses autres matières animales, végétales et minérales, de même pesanteur spécifique qui sont rejetées par les vagues en même temps, au même niveau, et sont deposées par masses énormes dans des îles le long de la côte du Pérou.

A l'intérieur, que n'a-t-on pas conseillé, depuis l'eau de poulet, les bouillons de vipère et de tortue, jusqu'à l'empoisonnement par la teinture des cantharides et les préparations arsénicales? Un praticien prudent, mais qui ne veut pas rester les bras croisés devant les ravages de la maladie, doit s'inspirer de l'expérience de ses devanciers, et distinguer avec soin, avant d'agir, les périodes et les complications de l'éléphantiasis. Plus celui-ci est avancé, plus il faut être sobre de médicaments actifs. Autrement, on hâte la terminaison fatale.

« Comme nous ne connaissons point de méthode spécifique contre l'éléphantiasis, nous croyons qu'on doit employer une méthode analytique d'après les vues suivantes : 1° on ne peut méconnaître un état d'asthénie dans la peau et dans le tissu cellulaire ; il faut en relever le ton par des excitants qui puissent agir sur les organes, soit directement, soit sympathiquement ; 2° l'engorgement de ces organes formant un élément de la maladie : il faut procurer une issue aux humeurs en même temps qu'on sollicitera les solides à s'en débarrasser ; 3° les gerçures et les ulcères doivent encore attirer l'attention des praticiens, puisque l'évacuation qu'elles déterminent contribue à produire la faiblesse. » (M. Lordat.)

Supposons un éléphantiaque offrant, outre les lésions cutanées, des symptômes non équivoques

d'inflammation chronique des voies aériennes, depuis les fosses nasales jusqu'aux cellules du poumon: il convient de le mettre à la diète lactée, aux boissons douces et mucilagineuses, à la diète blanche, et si l'on veut, à l'usage des bouillons de veau, de tortue, de lézard, de vipère..... Quant à la vertu spécifique de la vipère, elle ne repose que sur un rapprochement plus bizarre que réel. On connaît la desquammation de la peau de ce reptile ; on a donc supposé que l'usage de sa substance pouvait imprimer à celle de l'homme un phénomène analogue. On a dit aussi qu'un éléphantiaque avait été guéri, parce qu'une vipère s'était accidentellement introduite dans un vase qui contenait son breuvage. Depuis lors, on y en a mis souvent à dessein, mais le miracle ne s'est plus renouvelé.

Ajoutons que la maladie, offrant la complication que nous venons de supposer, contr'indique l'emploi des préparations de mercure, d'iode, d'arsenic, de cantharides. — Ces agents sont alors éminemment nuisibles.

Quand l'éléphantiasis est moins avancé et se trouve encore exempt de tout accident du côté des voies respiratoires et digestives, on devra examiner s'il convient mieux de se borner à conseiller un régime de vie doux et régulier, que de soumettre les patients à l'action de moyens éner-

giques, toujours très incertains dans leurs effets primitifs, et souvent dangereux dans leurs effets secondaires. Est-il donc indifférent d'exposer à l'usage de la teinture de cantharides, des composés arsénicaux, des décoctions de *daphne mezereùm......,* des malades que l'observation la plus constante a démontrés succomber, en général, fort jeunes, à des phlegmasies gastro-pulmonaires? Si encore leur efficacité était frappante, on pourrait se résigner avec moins de peine à leurs inconvénients et à leurs dangers; mais à leur égard, on est toujours à attendre que l'expérience de l'avenir soit plus heureuse que celle du passé.

Indiquons au moins, pour mémoire, les principales préparations qui ont été recommandées ou essayées. Les médecins indiens emploient l'*asclèpias gigantœa* comme une sorte de spécifique. Playefair a publié sur cette plante des détails curieux, mais qui paraissent exagérés. — Le quinquina a été administré avec avantage par Th. Héberden, dans l'île de Madère. Le chlorhydrate d'or, le deuto-chlorure de mercure, l'iodure de mercure à l'intérieur, et les frictions mercurielles, ont été inutilement et maintefois expérimentés.

On a vanté outre-mesure les préparations arsénicales pour obtenir la résolution des tubercules; on connaît leur action stimulante sur la muqueuse

digestive, et l'irritation sympathique qui en résulte sur la peau. — On a espéré ainsi arriver à modifier la vitalité des téguments. On a varié à l'infini les formules et les doses; *la liqueur de Fowler* (arséniate de potasse), *la solution de Pearson* (arséniate de soude), *les pilules asiatiques* (acide arsénieux et poivre noir); d'autres composés ont encore été employés, mais tous infructueusement. La vérité exige même qu'on consigne qu'à la suite de ces tentatives, on a vu la fièvre s'allumer, les troubles intestinaux s'aggraver, et les malades être emportés prématurément.

Quand on ne peut réussir à guérir, il faut au moins entreprendre de soulager. Eh bien! aux souffrances et aux douleurs répétées des éléphantiaques, il faut opposer la médication opiacée, narcotique, ne pas négliger les états phlegmasiques des viscères, et dans la dernière période, soutenir les forces de ces infortunées victimes.

Puisque l'éléphantiasis des Grecs, une fois développé, est une affection si redoutable et si difficile à guérir, c'est évidemment dans son origine première qu'il faut la combattre. Or, la prophylaxie est moins désarmée contre elle, et c'est dans la vulgarisation des préceptes et des soins hygiéniques qu'elle trouve ses plus sûres ressources. Il ne serait pas inutile d'indiquer les réformes à faire dans les habitudes et les institutions des

pays où cette calamité règne endémiquement. Mais c'est une tâche que ne comportent pas les limites de notre modeste travail.

FIN.

Permis d'imprimer :
Le Censeur-Président, DUPRÉ.

Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
A. DONNÉ.

Des principaux renseignements Bibliographiques.

ARÉTÉE de Cappadoce, *De causis et signis morborum diuturnorum*, lib. II, chap. XIII, *De elephantiasis*.

PARÉ (Œuvres), XIXe livre, Traitement de la petite vérole et lèpre, chap. VI, VII, VIII, IX, X, XI et XII, pag. 700 et 707, édit. de Paris, 1579.

MARCURIALI, *De morbis cutaneis*, 1580.

RUPILE, Diss. de l'éléphantiasis, Bâle, 1591.

HOFFMANN (Chilian), *De morbo illo maximo, lepra grecis quœ est elephantiasis*, Bâle, 1607.

Journal de médecine, t. II, 1755.

Journal de médecine, t. II, 1757.

Journal de Médecine, t. VI, 1757.

RAYMOND, Histoire de l'éléphantiasis, contenant l'origine du scorbut, de la vérole; Lausanne, 1767.

Journal de médecine, t. XXXI, 1769.

Journal de médecine, t. XLVI, 1776.

Journal de médecine, t. XLV, 1776.

Mémoires de la société de médecine, 1776.

5

BAJON, Mémoires pour servir à l'histoire de Cayenne et de la Guyane Française, Paris, 1777, 1778, in-8°, 2 vol.

LORRY, *Tractus de morbis cutaneis*, pag. 388, Paris, 1777.

Mémoires de la Société de médecine, 1782, 1783.

CAMPET, Traité pratique des maladies des pays chauds, chap. XIII, 1800.

LASAN, Dans les mémoires de la Société médicael d'émulation, 1800.

ROUSILLE CHAMSERA, Dans les mémoires de la Société médicale d'émulation, ann. 3, N° 19, pag. 335, 1800.

Thèse par RUETTE, ann. X, 1802.

SÉDILLOT, Journal de médecine, t. XXII, 1805.

Journal de médecine, t XV, 1805.

DELATOUR, Dans les mémoires de la Société médicale d'émulation, 1805.

VALENTIN, Dans le bulletin de la Société de médecine, 1808,

ALIBERT, Maladies de la peau, 1818.

SOARÈS DE MEIRELLES, Diss. sur l'éléphantiasis, thèse de la fac. de Paris, 1827.

RAISIN (M.-J.-A.), Essai sur l'éléphantiasis des Grecs, Paris, 1829.

Journal hebdomadaire de médecine, t. III, 1829.

Bulletin général de thérapeutique, t. VII, 1834.

Dictionnaire de médecine, t. II, 1835.

Rayer, Traité historique et pratique des maladies de la peau, t. II, 1835.

Revue médicale, 1838 et 1840.

Gibert, Traité pratique des maladies de la peau, 1840.

Baumes, Nouvelle dermatologie ou précis théorique et pratique sur les maladies de la peau, t. 2, 1842.

Moniteur des hôpitaux, pag. 914, 24 septembre 1853;

Mémoires de l'Académie impériale de médecine, tom. 19, 1855.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

AUXQUELLES

le Candidat répondra verbalement.

(Arrêté du 22 mars 1842.)

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

Des rapports et des différences qui existent entre les eaux minérales naturelles, et les eaux minérales artificielles.

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE.

Décrire les expériences qui établissent la composition de l'eau, et celles que peuvent donner le plus exactement la proportion de ses éléments. Quelle est la formule atomique ?

BOTANIQUE ET HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE.

Décrire les plantes valérianées les plus employées.

ANATOMIE.

Du tissu jaune élastique, considéré au point de vue de son organisation.

PHYSIOLOGIE.

Qu'est-ce que l'anthropopée?

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

De l'étendue de la science pathologique.

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE.

De l'hydrocéphale chez l'adulte, dans l'âge mûr et chez le vieillard.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE.

Des difformités du rachis.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

De l'hydrosudopathie ou hydrothérapie, considérée au point de vue philosophique et pratique.

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

Des accidents qui peuvent survenir pendant les opérations chirurgicales.

MÉDECINE LÉGALE.

De l'étiologie, considérée au point de vue médico-légal.

HYGIÈNE.

Quels sont les effets physiologiques des travaux de l'esprit, et par quelles règles hygiéniques peut-on empêcher que ces effets deviennent anormaux?

ACCOUCHEMENTS.

Des indications à remplir dans les grossesses extrà-utérines.

CLINIQUE INTERNE.

De la recrudescence et de la rechûte.

CLINIQUE EXTERNE.

Du cancer de l'utérus.

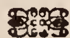
TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR.

De l'Éléphantiasis des Grecs.



Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.



PROFESSEURS.

Messieurs :	
BÉRARD ✠, DOYEN.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O ✠.	*Physiologie.*
GOLFIN ✠.	*Thérapeutique et matière méd.*
RIBES ✠.	*Hygiène.*
RENE ✠.	*Médecine légale.*
BOUISSON ✠.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER ✠.	*Pathologie externe.*
I. DUMAS.	*Accouchemens.*
FUSTER, *Examinat.*	*Clinique médicale.*
JAUMES ✠.	*Pathologie et Thérap. génér.*
ALQUIÉ ✠.	*Clinique chirurgicale.*
MARTINS ✠.	*Botanique.*
DUPRÉ, PRÉSIDENT.	*Clinique médicale.*
BENOIT.	*Anatomie.*
ANGLADA.	*Pathologie médicale.*
COURTY.	*Opérations et appareils.*
BÉCHAMP.	*Chimie médic. et pharmacie.*

M. DUPORTAL ✠, *Professeur honoraire.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Messieurs :	Messieurs :
BROUSSONNET ✠.	COMBAL, *Examinateur.*
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.	BOURDEL.
JALLAGUIER.	GIRBAL.
PARLIER ✠, *Examinat.*	MOUTET.
BOURELY.	GARIMOND.
QUISSAC.	JACQUEMET.
LASSALVY.	FAGET.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
